

## Bicicleta y salud: el casco no es el problema, sino parte de la solución

### *Bicycle and health: Helmets are not the problem, but a part of the solution*

Sra. directora:

La promoción del uso de la bicicleta y de la seguridad de los ciclistas forma parte de las prioridades de la *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud* de la Organización Mundial de la Salud<sup>1</sup>. Montar en bicicleta habitualmente contribuye tanto a aumentar el nivel de actividad física como a reducir el uso de vehículos a motor y sus efectos perjudiciales en la contaminación atmosférica y las lesiones por colisiones de tráfico.

En Cataluña se observa un incremento del número anual de hospitalizaciones por lesiones derivadas del uso de la bicicleta, que constituye una excepción a la reducción generalizada de las hospitalizaciones por lesiones de tráfico y transporte, y que seguramente refleja un aumento del uso de este medio de locomoción. En 2010, las lesiones de ciclistas causaron al menos 585 hospitalizaciones no programadas en Cataluña, el 22,7% de ellas en menores de 15 años. El diagnóstico principal fue traumatismo craneoencefálico en el 24,8% de los ingresos, y otros tipos de lesiones en la cabeza, la cara o el cuello en el 9,9%, porcentajes mucho más altos que los observados en las hospitalizaciones de motociclistas, con un 11,3% de traumatismos craneoencefálicos y un 3,2% de otras lesiones de la cabeza, la cara o el cuello<sup>2</sup>.

Los autores de una reciente carta a la directora de GACETA SANITARIA se oponen a la obligatoriedad del uso de casco para ciclistas en zonas urbanas en España, y en su lugar proponen la implementación de otras medidas: pacificación del tráfico, reducción del uso del coche, mejora de las infraestructuras para ciclistas, promoción de la bicicleta y estímulo a la intermodalidad<sup>3</sup>. Pese a afirmar que la efectividad del casco en la prevención de traumatismos craneoencefálicos y de lesiones faciales en los ciclistas está bien documentada, sostienen (como vienen haciendo algunas organizaciones de ciclistas) que la obligatoriedad del casco desincentivaría el uso de la bicicleta y tendría un impacto negativo sobre la salud de la población.

La evidencia científica disponible no justifica, a nuestro juicio, afirmar con rotundidad que la obligación legal del uso de casco deba tener un impacto negativo en términos de salud pública, ya que junto a los estudios que muestran una reducción en el uso de la bicicleta tras la implementación de este tipo de normas se han publicado otros que no aprecian cambios significativos<sup>4</sup>. En nuestro medio, una parte importante de las lesiones de ciclistas se registran en menores y en un contexto de uso recreativo o deportivo<sup>2</sup>, por

lo que la utilización del casco limitada al uso de la bicicleta como medio de transporte tendría un alcance limitado. En cualquier caso, la efectividad del casco como elemento de seguridad, y la evidencia de la efectividad de diversas intervenciones destinadas a promover su utilización<sup>5</sup>, permiten concluir que el casco no es un problema, sino un elemento valioso y necesario para maximizar el impacto beneficioso de las políticas integrales de promoción de la bicicleta.

### Contribuciones de autoría

J.M. Suelves concibió la idea, planeó la carta y preparó un primer borrador del manuscrito. Los dos autores realizaron la búsqueda bibliográfica, editaron el borrador y aprobaron la versión final del texto.

### Financiación

Ninguna.

### Conflicto de intereses

Ninguno.

### Bibliografía

- Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. 2004. (Consultado el 2/1/2013.) Disponible en: [http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy\\_spanish\\_web.pdf](http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf)
- Suelves JM, Salas T, Cabezas C. Hospitalització urgent per lesions no intencionades a Catalunya l'any 2010. Butlletí Epidemiològic de Catalunya. 2011;32:143-53 (Consultado el 2/1/2013.) Disponible en: [http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Home%20Canal%20Salut/Professionals/Recursos/Butlletins\\_de\\_salut/PROMOCIO\\_L\\_PROTECCIO\\_DE\\_LA\\_SALUT/BEC\\_Butleti\\_epidemiologic.de\\_Catalunya/2011/Arxiu/dec\\_novembre2011.pdf](http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Home%20Canal%20Salut/Professionals/Recursos/Butlletins_de_salut/PROMOCIO_L_PROTECCIO_DE_LA_SALUT/BEC_Butleti_epidemiologic.de_Catalunya/2011/Arxiu/dec_novembre2011.pdf)
- Rojas-Rueda D, Cole-Hunter T, Nieuwenhuijsen M. Ley para el uso obligatorio de casco por ciclistas en zonas urbanas. ¿Es bueno para la salud pública? Gac Sanit. 2012. (Consultado el 2/1/2013.) Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.08.005>
- Dennis J, Potter B, Ramsay T, et al. The effects of provincial bicycle helmet legislation on helmet use and bicycle ridership in Canada. Inj Prev. 2010;16:219-24.
- Owen R, Kendrick D, Mulvaney C, et al. Non-legislative interventions for the promotion of cycle helmet wearing by children. Cochrane Database Syst Rev. 2011;11:CD003985.

Josep M. Suelves\* y Carmen Cabezas

Agència de Salut Pública de Catalunya, Barcelona, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [josepmaria.suelves@gencat.cat](mailto:josepmaria.suelves@gencat.cat) (J.M. Suelves).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.01.004>

## Incidencia de lúes en un hospital de Zaragoza en un periodo de 13 años

### *The incidence of lues in a Zaragoza hospital over a period of 13 years*

Sra. directora:

La sífilis es una enfermedad sistémica compleja causada por la espiroqueta *Treponema pallidum*. Dadas sus características clínicas y mecanismo de transmisión, es un problema de salud pública por su morbilidad, complicaciones y secuelas. En el Hospital Universitario Miguel Servet, de Zaragoza, se ha realizado un estudio

retrospectivo, en el periodo comprendido entre enero de 1998 y diciembre de 2011, de los casos diagnosticados de sífilis en el Servicio de Microbiología.

Se han analizado los resultados de todas las muestras recibidas con petición de serología de lúes. Se han valorado los datos obtenidos ajustados por variables de sexo y edad; y también se ha estudiado la coinfección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el virus de la hepatitis B (VHB), el virus de la hepatitis C (VHC) y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).

En los años estudiados se realizaron 168.754 pruebas. La serología luética resultó positiva en 6077 casos, de los cuales 1834 (30,2%) fueron diagnosticados como nuevos casos de lúes, frente a los pacientes con serologías previas positivas en nuestros datos